

BİR TIP FAKÜLTESİ 4-5-6. SINIF ÖĞRENCİLERİNİN HASTA-HEKİM İLİŞKİSİNDE HASTA MERKEZLİLİĞE YÖNELİK TUTUMLARI VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER

4-5-6 TH YEAR MEDICAL STUDENTS' ATTITUDES TOWARD PATIENT CENTEREDNESS IN DOCTOR-PATIENT RELATIONSHIP AND RELATED FACTORS

Özgür ÖNAL¹, İbrahim TAMAM¹, Hande Nur EROĞLU¹

¹ Süleyman Demirel Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı, Isparta

Cite this article as: Önal Ö, Tamam İ, Eroğlu HN. 4-5-6 Th Year Medical Students' Attitudes Toward Patient Centeredness In Doctor-Patient Relationship And Related Factors. Med J SDU 2020; 27(2): 200-208.

Öz

Amaç

Bu araştırmada Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi 4-5-6. Sınıf öğrencilerinin hasta-hekim ilişkisinde hasta merkezliliğe yönelik tutumlarının ve ilişkili faktörlerin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem

Örneklem seçilmeden tüm 4-5-6. sınıf öğrencileri çalışma kapsamına alınmış, 662 öğrenciye (%88,6) ulaşılmıştır. Verilerin toplanmasında Hasta Hekim Yönelim Ölçeği (PPOS-TR14) ve Empati Ölçeği (EÖ)'den faydalanılmıştır. İstatistiksel değerlendirmede tanımlayıcı istatistikler, basit doğrusal regresyon analizi ve linear regresyon analizi kullanılmıştır.

Bulgular

Araştırma grubunun yaş ortalaması 22,8±1,6 (en az 20, en çok 49) yıl, Empati Ölçeği-Kısa form ortalama puanı 22,2 (±8,3)'tü. Araştırma grubunun PPOS-TR14 bakım alt ölçeği ortalama puanı 25,4 (±5,9), PPOS-TR14 paylaşım alt ölçeği ortalama puanı 25,2 (±5,7) ve PPOS-TR14 toplam ortalama puanı 50,6 (±7,9)'du.

Sonuç

Sahip olunan bazı özelliklerin (cinsiyet, ailenin sosyo-ekonomik durumu, sınıf, dini inanç ile ilişki, hekim akrabaya sahip olma, uzayan çalışma saatleri, anamneze ayrılan zaman, kendini toplumda ayrıcalıklı görme,

EÖ-Kısa form puanı) öğrencilerde hasta merkezlilik üzerinde etkili olduğu saptandı. Hasta merkezliliğin sağlık çıktıları üzerindeki olumlu etkileri göz önünde bulundurularak, lisans eğitimi süresince hasta merkezli yaklaşımın benimsenmesine engel olan faktörler yapılacak çalışmalar ile sorgulanmaya devam edilmelidir. Tıp Fakültesi yöneticileri ve Tıp Eğitimi Anabilim Dalları ile birlikte mezuniyet öncesi eğitimde öğrencilere daha fazla hasta merkezli tutum kazandırılması yönünde planlamalar yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Süleyman Demirel Üniversitesi, Tıp Fakültesi öğrencileri, hasta merkezlilik

Abstract

Objective

The aim of this study was to evaluate 4-5-6 th year medical students' attitudes towards patient centeredness in the patient-physician relationship and related factors.

Materials and Methods

Without sample selection all 4-5-6 th year medical students were included in the study and 662 students (%88,6) were reached. Patient Physician Orientation Scale (PPOS-TR14) and Empathy Scale (EQ) were used to collect data. Descriptive statistics, simple linear regression analysis and linear regression analysis were used in statistical evaluation.

İletişim kurulacak yazar/Corresponding author: ozgurional@hotmail.com

Müracaat tarihi/Application Date: 02.07.2019 • **Kabul tarihi/Accepted Date:** 07.07.2019

Available online at <http://dergipark.gov.tr/sdutfd>

Makaleye <http://dergipark.gov.tr/sdutfd> web sayfasından ulaşılabilir.

Results

The mean age of the study group was 22.8 ± 1.6 (minimum 20, maximum 49) years, and the mean score of Empathy Scale-Short form was $22.2 (\pm 8.3)$. The mean score of PPOS-TR14 care subscale of the research group was $25.4 (\pm 5.9)$, mean score of PPOS-TR14 sharing subscale was $25.2 (\pm 5.7)$ and mean score of PPOS-TR14 was $50.6 (\pm 7.9)$, respectively.

Conclusions

Some characteristics (gender, socioeconomic status of the family, class, relationship with religious belief, having physician relatives, extended working hours, time devoted to anamnesis, privileged self-esteem in

society, EÖ-Short form score) were found to be effective on patient centeredness in students. With considering the positive effects of patient-centeredness on health outcomes, factors that prevent the adoption of a patient-centered approach during undergraduate education should continue to be questioned through further studies. Plans should be made in order to give more patient-centered attitude to the students in pre-graduate education together with the managers of the Medical School and the Departments of Medical Education.

Keywords: Süleyman Demirel University, medical school students, patient centeredness

Giriş

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından 7 Nisan 1948 tarihinde yürürlüğe konan anayasada "sadece hastalık veya sakatlığın olmaması değil, fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden tam bir iyilik hali" tanımlaması yapılmıştır (1,2). Hastanın iyilik halinin devamının sadece tıbbi uygulamalardaki teknik yeterlilikle ilişkili olmadığı bununla birlikte hasta hekim ilişkisine de bağlı olduğu vurgulana gelmektedir (3,4). Bu nedenle hasta hekim ilişkisinin tıp uygulamalarının tam da merkezinde olduğu, olması gerektiği söylenebilir (5,6). Tıbbi uygulamaların temelini hekim ve hastası arasındaki ilişki oluşturmaktadır. Hasta hekim ilişkisinde yaşanabilecek sorunlar tanı ve tedavi süreçlerinde olumsuzluklara neden olabilir (7). Hastalıklara yaklaşımda hasta hekim arasındaki uyumun, klinik problemin çözümüne veya mesafe katedilmesine katkı sağladığı bilinmektedir (8). Bu nedenle pek çok araştırmacı 1960'ların sonlarından itibaren hasta hekim ilişkisi ve iletişimi üzerine çalışmıştır. Bu çalışmalarda hastası ile iletişimi iyi olan hekimlerin daha başarılı oldukları, malpraktis şikayetlerini daha az aldıkları, daha az iş stresi ve daha fazla mesleki tatmin yaşadıkları görülmekte, hastalarının ise tıbbi bilgilendirmeyi daha iyi anladıkları, tedaviye ve takibe daha fazla uyum sağladıkları, memnuniyet seviyelerinin daha yüksek olduğu ve daha pek çok biyopsikososyal çıktının olumlu etkilendiği belirtilmektedir (9-12). Hasta hekim iletişimi içinde yaşanan sorunların ise çok sık görülmekte olduğu, bu durumun hasta ve hastalıkların yönetimini olumsuz etkilediği, bu nedenle de tıp fakültelerinin müfredatlarında ve mezuniyet sonrası tıp eğitiminde bu yöndeki becerilerin geliştirilmesine yönelik içeriklerin yer almasına ihtiyaç duyulduğu bildirilmektedir (5,13). Tıp tarihçilerine göre hasta hekim ilişkisi pek çok unsuruyla birlikte, Hipokrat'tan sonraki 25 yüzyıllık dönemde neredeyse aynı kalmış, 20.yüzyılın son 35 yılında ise önceki 25 yüzyıllık dönemden bile daha fazla değişim göstermiştir (14). Bu dönemde Tıp ala-

nında sadece teknik ve bilimsel gelişmeler yaşanmakla kalmamış aynı zamanda değişen toplum yapısı ve değişen hasta hekim kimliklerine paralel olarak hasta hekim ilişkisi de değişime uğramış ve farklı yaklaşımlar ortaya çıkmıştır (15,16). Bu yaklaşımlardan biri de hasta merkezliktir. Bir terim olarak hasta merkezlilik ile ilk olarak 1969 yılında Balint'in çalışmasında karşılaşılmaktadır. Balint öncelikle, hastalık merkezli tıbbi; "vücudun veya fonksiyonlarının bir bölümünde bir kusurun lokalize edilip, tanı konulması ve tedavi edilmesi" olarak tarif etmiştir. Ardından başka bir tıbbi yaklaşım olarak hasta merkezli tıptan bahsetmektedir. Bu yaklaşımda lokalize edilebilir hastalıkları ortaya çıkarmaya çalışmaya ek olarak doktorun genel tanı koyabilmek için hastasını bütüncül olarak da ele alması gerektiği ve bütüncül ele alışı, eşsiz varlık insan ile ilgili bilinen ve anlaşılan her şeyi kapsamaması gerektiği ifade edilmektedir (17). Hasta merkezli yaklaşımda hekim objektif ve subjektif olma arasında, beden ve düşünce arasında, biyoloji ve duygular arasında bir denge yakalamaya çalışır (18). Hasta merkezlilik hekimin hastasının tercihlerini, endişelerini, duygularını göz önünde bulundurduğu, hasta ve hastalıkla ilgili olumlu sonuçların elde edilebildiği bir hasta hekim ilişkisi türü olarak değerlendirilmektedir (19). Hasta merkezliliğin hasta memnuniyetini, uyumunu ve sağlık çıktılarını olumlu etkilediği kanıtlanmıştır (20-24). Hastalar da hasta hekim ilişkisinde hekimlerin hasta merkezli bir tutum sergilemelerini istemektedirler (25). Hasta merkezliliğin tüm bu avantajlarına ve son yıllarda sağlık hizmetleri sunumunun önemli standartlarından biri haline gelmiş olmasına rağmen, gelişmiş Batı ülkelerinde bile klinik pratikte kısmen uygulanabildiği, yeterince uygulanabilir olmaktan uzak kaldığı bilinmektedir (26,27,28). Tıp fakültesi öğrencilerinin hastalara karşı tutumlarının değerlendirildiği çalışmalarda da, öğrencilerin hasta merkezli tutumu çağdaş tıp eğitiminde lisans eğitimi içerisinde kazanmakta zorluk yaşadıkları ve öğrencilerin hastalarıyla sağlıklı bir ilişki kurabilme noktasında kendilerini çok da yeter-

li görmedikleri bildirilmektedir (29,30). Tıp eğitimi alanında, tıp fakültesi öğrencilerine hasta hekim ilişkisinde hasta merkezli tutumun benimsetilmesi gerektiğini vurgulayan pek çok çalışmaya rastlamak mümkündür (13,31,32).

Bu araştırmanın amacı Süleyman Demirel Üniversitesi (SDÜ) Tıp Fakültesi 4-5-6. sınıf öğrencilerinin hasta hekim ilişkisinde hasta merkezliliğe yönelik tutumlarının "Hasta-Hekim Yönelim Ölçeği (PPOS-TR14)" uygulanarak değerlendirilmesi ve ilişkili olabilecek faktörlerin belirlenmesidir.

Gereç ve Yöntem

Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesinde 01.09.2018-15.10.2018 tarihleri arasında gerçekleştirilen kesitsel-analitik tipteki bu çalışmada örneklem seçilmeden tüm evrene ulaşılması hedeflenmiştir. Türkiye'de tıp fakültesi eğitimi 6 yıl sürmekte olup son 3 yılı (4,5 ve 6. sınıf) öğrencilerin hastalar ile etkileşimde bulunabilecekleri klinik stajları aldıkları dönem kapsamaktadır. Araştırmanın evrenini SDÜ Tıp Fakültesi 4. 5. ve 6. sınıf öğrencilerinin tamamı (n=747) oluşturmuştur. Devamsızlık ve izinli olma gibi nedenlerden dolayı 662 (%88,6) öğrenciye ulaşılabilmektedir. Araştırma grubuna gözlem altında veri toplama formu (anket) uygulanarak veriler toplanmıştır. Uygulanmış olan anket bireylerin sosyodemografik özelliklerini sorgulayan sorular, hasta hekim ilişkisini etkileyebilecek özellikleri sorgulayan sorular, Hasta Hekim Yönelim Ölçeği (PPOS-TR14) ve Empati Ölçeği (EÖ)'den oluşmaktadır. Anket hazırlarken ön uygulama yapılmış ve alınan geri bildirimler ile gerekli düzeltmeler yapılmıştır. Bir anketin doldurulması yaklaşık 8 dakika sürmektedir. Tıp fakültesi öğrencilerinin hasta-hekim ilişkisinde hasta merkezliliğe yönelik tutumlarını değerlendirmeyi amaçlayan Hasta Hekim Yönelim Ölçeği (PPOS-TR14) 1999 yılında Krupat ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir (33). Özdemir ve Edirne tarafından 2018'de Türkçe'ye uyarlanarak geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır (34). 14 maddeden oluşan 6'lı Likert tipi ölçek, maddeler en soldaki "Kesinlikle katılmıyorum" ifadesi ile yanıtlandığında 6 puan ile, en sağdaki "kesinlikle katılıyorum" ifadesi ile yanıtlandığında 1 puan ile puanlanacak şekilde hazırlanmıştır. Ölçekte tüm maddeler dikkate alınarak toplam ortalama puan hesaplanabilmektedir. Sekiz madde (1, 3, 6, 7, 8, 10, 12 ve 14. maddeler) paylaşım alt ölçeğini oluşturmakta olup bu maddeler dikkate alındığında paylaşım alt ölçek ortalama puanı hesaplanabilmektedir. Altı madde (2, 4, 5, 9, 11 ve 13. maddeler) bakım alt ölçek puanını oluşturmakta olup bu maddeler dikkate alındığında bakım alt ölçek ortalama puanı hesaplanabilmektedir. Toplam puan ne

kadar yükselirse, yönelim o kadar hasta merkezli olur. Toplam puan ne kadar düşerse, yönelim o kadar doktor veya hastalık merkezli olur.

Paylaşım puanı araştırmaya katılan kişinin a) hasta ve hekim güç ve kontrolü eşit olarak paylaşmalı ve b) hekimler bilgilerini hastaları ile mümkün olduğu kadar çok paylaşmalı düşüncesine ne kadar katıldığını yansıtır. Bakım puanı ise a) muayenede duyguların ele alınması ve kişiler arası ilişkinin önemli olduğuna ve b) hekimlerin hastalarına bir hastalık tablosu olarak değil de, bir birey olarak bakmaları gerektiğine ne kadar katıldığını yansıtır. Ölçekte ters puanlanması gereken 2 madde (7. ve 11. maddeler) yer almaktadır. Ölçekten alınabilecek en az puan 14, en fazla puan 84'tür. Ölçeğin toplam Cronbach Alfa değeri 0.80, paylaşım alt ölçeği için Cronbach Alfa değeri 0,732; bakım alt ölçeği için Cronbach Alfa değeri 0,653 olarak hesaplanmış ve kabul edilebilir düzeyde bulunduğu bildirilmiştir..

Empati Ölçeği (EÖ), Baron-Cohen ve arkadaşları tarafından 2004 yılında Empatizasyon-Sistemizasyon teorisi kapsamında geliştirilmiştir (35). Bora ve Bay-san tarafından 2009 yılında Empati Ölçeğinin Türkçe formunun üniversite öğrencilerinde güvenilirliği ve ön geçerliliği gösterilmiştir (36). EÖ, empatiyi ölçmeye hedefleyen 40 sorudan oluşmaktadır. Ölçekte kişinin testin amacına yoğunlaşmasına engel olması için 20 çeldirici soruya yer verilmiştir. Katılımcı, iki ucunda "kesinlikle katılıyorum" ve "kesinlikle katılmıyorum" ifadeleri olan 4 seçenek arasından kendine uygun yanıtı seçmektedir. Puanlandırmada çeldirici sorular dikkate alınmamakta, empatiyi ölçen sorular dikkate alınmaktadır. En az empatik 2 yanıt 0 puan, en empatik yanıt 2 puan, ikinci empatik yanıt 1 puan verilerek puanlama yapılmaktadır. Ölçekten en az 0, en çok 80 puan alınabilmektedir. Maddelerin bir kısmında "kesinlikle katılıyorum" bazılarındaysa "kesinlikle katılmıyorum" empatik bir cevaba işaret etmektedir. Wakabayashi (2006) tarafından ölçeğin kısa bir versiyonu geliştirilmiştir (37). Kısa formda empatiyi ölçmek için kullanılan 40 sorunun 22'si (1, 6, 8, 14, 15, 19, 21, 22, 25, 26, 29, 35, 36, 41, 43, 44, 48, 52, 54, 55, 58, 59) ve çeldirici soruların 18'i kullanılmıştır. Ölçek Türkçe'ye uyarlanırken, Wakabayashi tarafından kısa form için seçilen 22 sorunun Cronbach Alfa değeri 0.814 olarak bulunmuş ve güvenilir gözüküğü bildirilmiştir. Bu çalışmada ölçeğin kısa formunun (EÖ-Kısa form) kullanılması tercih edilmiştir.

Verilerin değerlendirilmesi için bilgisayar ortamında SPSS (Versiyon 17.0) paket programı kullanılmıştır. Analizlerde tanımlayıcı istatistikler (sayı, yüzde, ortalama, standart sapma, en az ve en çok değerler), basit doğrusal regresyon analizi ve lineer regresyon

analizi kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak alınmıştır.

Araştırmaya başlamadan önce, etik kurul onayı (Tarih:13/12/2018, Numara:186) çalışmanın yapıldığı fakültenin etik kurulundan alınmıştır. Veri formunu uygulamadan önce araştırma ile ilgili bilgi verilerek öğrencilerin sözlü izinleri ve veri formunu öğrencilere uygulayabilmek için Tıp Fakültesi Dekanlığının yazılı izni alınmıştır.

Bulgular

Araştırma grubunun sosyodemografik özellikleri ve bu özelliklere göre dağılımı Tablo 1, 2 ve 3'te görülmektedir. Araştırma grubunun yaş ortalaması $22,8 \pm 1,6$ (en az 20, en çok 49) yıl, Empati Ölçeği-Kısa form ortalaması $22,2 (\pm 8,3)$ 'ü (Tablo 1).

Araştırma kapsamına alınan 622 öğrencinin %40,6'sı ($n=269$) 4. sınıf, %31,0'ı ($n=205$) 5. sınıf, %28,4'ü ($n=188$) 6.sınıf öğrencisiydi; % 53,6'sı ($n=355$) kadın, %97,3'ü ($n=644$) bekârdı. Öğrencilerin en uzun süre yaşadıkları yerleşim birimi %63,3 ($n=419$) ile il merkezi, %27,8 ile ilçe merkezi ($n=184$) ve %8,9 ($n=59$) ile köy/kasabaydı. Ailesinin sosyoekonomik durumunu çok iyi/iyi olarak tanımlayan öğrenciler %48,2'lik ($n=319$), orta olarak tanımlayanlar %47,7'lik ($n=316$), kötü/çok kötü olarak tanımlayanlar % 4,1'lik ($n=27$) dilimi oluşturmaktaydı. Araştırma grubunun % 60,6'sı ($n=401$) dini inancı ile ilişkisini iyi, %27,9'u ($n=185$) biraz, %6,2'si ($n=41$) hiç, %5,3'ü ($n=35$) mükemmel olarak tanımlamaktaydı. Öğrencilerin %43,8'inin ($n=290$) not ortalaması 2,51-3,00 arasındaydı, %28,7'sinin 2,51'in altında ve %27,5'inin ($n=187$) 3,00'ün üzerindeydi. Öğrencilerin %66,8'i ($n=443$) ders dışı sosyal, sanatsal, sportif aktivitelere bazen katıldığını, % 25,7'si ($n=170$) sıklıkla katıldığını, %7,4'ü ($n=49$) hiç katılmadığını belirtmekteydi. Yüzde 53,0'ı ($n=351$) mesleğin kendisine uygun olduğunu, %40,3'ü ($n=267$) kısmen uygun olduğunu, %6,6'sı ($n=44$) uygun olmadığını düşünmekteydi. Araştırmaya katılan öğrencilerin %61,9'u ($n=410$) mesleğini yaparken verdiği emeğin karşılığı olan bir gelire sahip olamama kaygısı taşıdı-

ğını; %80,5'i ($n=553$) mesleği ile ilgili malpraktis kaygısı taşıdığını ifade etmekteydi. Kariyer seçimine göre dağılıma bakıldığında öğrencilerin %41,7'si ($n=276$) dahili branşta uzmanlık, %26,1'i ($n=173$) cerrahi branşta uzmanlık, %11,6'sı ($n=77$) aile hekimliği, %10,6'sı ($n=70$) temel bilimlerde uzmanlık, %7,1'i ($n=47$) acil hekimliği ve %2,9'u ($n=19$) diğer seçeneğini işaretlemişti. Diğer seçeneğini işaretleyen 19 kişiden 11'i tercinin ne olduğunu belirtmemiş, 7 katılımcı henüz kararsız olduğunu ve 1'i de tıp dışında bir kariyer tercih ettiğini beyan etmişti. Öğrencilerin %73,4'ü ($n=486$) belirli bir zaman dilimi içerisinde bakmakla yükümlü oldukları hasta sayısının hastalar ile olan ilişkilerinde ilgilerini ve enerjilerini azaltacağını düşünmekteydi; %84,4'ü ($n=559$) nöbetler ile birlikte uzayan çalışma saatlerinin hastalar ile olan ilişkilerinde ilgilerini ve enerjilerini azaltacağını düşünmekteydi. Öğrencilerin %60,0'ı ($n=397$) hastalarını muayene ederken fizik muayeneye anamnezden daha fazla yoğunlaştığını düşünmekteydi. Öğrencilerin %57,4'ü ($n=380$) almış olduğu eğitim ve mesleğinden dolayı kendini yaşadığı toplumda ayrıcalıklı grubun bir parçası olarak gördüğünü ifade etmekteydi. Katılımcıların %54,8'i ($n=363$) kendinin veya yakın akrabasının (anne, baba, kardeş, büyükanne, büyükbaba) düzenli olarak doktor kontrolünde olmadığını, %66,9'u ($n=443$) hekim olan yakın akrabaya (anne, baba, kardeş, büyükanne, büyükbaba) sahip olmadığını belirtmekteydi (Tablo 2, Tablo 3).

Araştırma grubunun PPOS-TR14-Bakım alt ölçeği ortalama puanı $25,4 (\pm 5,9)$, PPOS-TR14-Paylaşım alt ölçeği ortalama puanı $25,2 (\pm 5,7)$ ve PPOS-TR14-Toplam ortalama puanı $50,6 (\pm 7,9)$ 'du (Tablo 2). Multiple linear regresyon analizi ile oluşturulan modelde kadın cinsiyet, dini inanç ile ilişkiyi daha iyi tanımlıyor olmak ve EÖ-Kısa form toplam puanının yüksekliği PPOS-TR14-Toplam puanını artırmaktaydı (sırasıyla $p=0,001$, $p=0,007$, $p < 0,001$). Kadın cinsiyet, ailenin sosyoekonomik durumunun daha kötü olması, nöbetlerle birlikte uzayan çalışma saatlerinin hastalar ile olan ilişkide ilgiyi ve enerjiyi azaltacağını düşünmemek, hastaları muayene ederken fizik muayeneye anamnezden daha fazla yoğunlaşmamak, hekim akrabaya sahip olmamak ve EÖ-Kısa form toplam puanının yüksekliği PPOS-TR14-Bakım alt ölçeği puanını

Tablo 1

Araştırma grubunun yaş ve EÖ-Kısa form puan ortalamaları

Özellikler	n	Ort \pm Ss (En az-En çok)
Yaş	662	$22,8 \pm 1,6$ (20 - 49)
EÖ-Kısa form puanı	662	$22,2 \pm 8,3$ (0 - 44)

Ort \pm Ss: Ortalama \pm Standart Sapma

Tablo 2 Tıp fakültesi öğrencilerinin bazı sosyodemografik özellikleri ve PPOS-TR14 puanları

Özellikler (1: Linear regresyon analizinde referans grup)		n (%)	PPOS-TR14 Bakım Puanı (Ort±Ss)	PPOS-TR14 Paylaşım Puanı (Ort±Ss)	PPOS-TR14 Toplam Puanı (Ort±Ss)	B (95% CI) (Basit doğrusal regresyon)	P
Sınıf (1: 4.sınıf)	4. sınıf	269 (40,6)	25,0±5,9	26,1±5,5	51,1±8,1	a ¹ 0,623 (0,081 – 1,166)	a. 0,024
	5. sınıf	205 (31,0)	25,0±5,8	25,2±6,0	50,2±8,2	b ² -1,003 (-1,528 – -0,478)	b. <0,001
	6. sınıf	188 (28,4)	26,4±5,7	24,0±5,6	50,4±7,0	c ³ -0,380 (-1,110 – 0,351)	c. 0,308
Cinsiyet (1: Kadın)	Kadın	355 (53,6)	26,5±5,7	25,3±5,5	51,8±7,6	a. -2,313 (-3,193 – -1,433)	a. <0,001
	Erkek	307 (46,4)	24,2±5,8	25,1±6,0	49,3±7,9	b. -0,197 (-1,072 – 0,677) c. -2,511 (-3,700 – -1,321)	b. 0,658 c. <0,001
Medeni durum (1: Evli)	Bekâr	644 (97,3)	25,4±5,8	23,8±8,8	50,6±7,9	a. -1,927 (-4,675 – 0,821)	a. 0,169
	Evli	18 (2,7)	27,3±6,3	25,3±5,6	51,1±7,8	b. 1,492 (-1,187 – 4,172) c. -0,434 (-4,128 – -3,259)	b. 0,275 c. 0,817
En uzun süre yaşanan yerleşim birimi (1: İl merkezi)	İl merkezi	419 (63,3)	25,5±6,0	25,1±5,8	50,6±8,0	a. -0,162 (-0,848 – 0,523)	a. 0,642
	İlçe merkezi	184 (27,8)	25,2±5,8	25,7±5,3	50,8±7,3	b. -0,001 (-0,669 – 0,667)	b. 0,997
	Köy/kasaba	59 (8,9)	25,4±4,8	24,6±6,2	49,9±8,3	c. -0,164 (-1,083 – 0,756)	c. 0,727
Ailenin sosyoekonomik durumu (1: Çok iyi/iyi)	Çok iyi/iyi	319 (48,2)	24,4±6,1	25,7±5,8	50,2±8,0	a. 1,652 (0,998 – 2,305)	a. <0,001
	Orta	316 (47,7)	26,3±5,4	24,8±5,5	51,0±7,6	b. -0,663 (-1,309 – -0,016)	b. 0,045
	Kötü/Çok kötü	27 (4,1)	26,5±6,1	25,0±7,0	51,5±8,6	c. 0,989 (0,099 – 1,879)	c. 0,029
Dini inanç ile ilişki (1: Hiç)	Hiç	41 (6,2)	24,7±6,6	24,3±5,5	49,0±9,2	a. 0,861 (0,202 – 1,519)	a. 0,010
	Biraz	185 (27,9)	24,4±5,6	25,0±5,7	49,4±7,4	b. 0,602 (-0,041 – 1,246)	b. 0,067
	İyi	401 (60,6)	25,9±5,8	25,3±5,6	51,2±7,7	c. 1,463 (0,582 – 2,344)	c. 0,001
	Mükemmel	35 (5,3)	25,8±5,9	27,0±6,7	52,8±9,4		
Not ortalaması (1: <2,51)	<2,51	190 (28,7)	25,7±5,6	25,3±5,8	51,0±7,7	a. 0,331 (1,091 – 0,276)	a. 0,276
	2,51-3,00	290 (43,8)	24,6±5,8	25,2±5,4	49,9±7,5	b. -0,084 (-0,666 – 0,498)	b. 0,777
	>3,00	182 (27,5)	26,4±6,1	25,1±6,1	51,5±8,5	c. 0,248 (-0,554 – 1,049)	c. 0,544
Ders dışı aktivitelere katılım (1: Sıklıkla)	Sıklıkla	170 (25,7)	25,3±5,9	25,6±5,9	50,9±8,5	a. 0,045 (-0,776 – 0,865)	a. 0,915
	Bazen	443 (66,8)	25,4±5,8	25,1±5,6	50,5±7,6	b. -0,301 (-1,100 – -0,499)	b. 0,460
	Hiç	49 (7,4)	25,3±6,4	25,3±6,2	50,6±8,1	c. -0,256 (-1,357 – 0,845)	c. 0,648
Mesleğin uygunluğu (1: Uygun)	Uygun	351 (53,0)	26,2±5,8	25,1±5,8	51,3±7,9	a. -1,041 (-2,836 – 0,754)	a. 0,255
	Kısmen uygun	267 (40,3)	24,5±5,9	25,6±5,4	50,1±7,6	b. -0,928 (-2,677 – 0,822)	b. 0,298
	Uygun değil	44 (6,6)	24,4±5,9	24,4±6,7	48,8±8,7	c. -1,968 (-4,375 – 0,439)	c. 0,109
Gelir kaygısı (1: Evet)	Evet	410 (61,9)	25,6±5,6	25,2±5,8	50,8±7,6	a. -0,472 (-1,393 – 0,449)	a. 0,315
	Hayır	252 (38,1)	25,1±6,2	25,3±5,6	50,4±8,2	b. 0,071 (-0,827 – 0,970) c. -0,400 (-1,637 – 0,836)	b. 0,876 c. 0,525
Malpraktis kaygısı (1: Evet)	Evet	553 (80,5)	25,9±5,7	25,2±5,6	51,0±7,8	a. -2,301 (-3,417 – -1,185)	a. <0,001
	Hayır	129 (19,5)	23,4±6,1	25,4±6,3	48,9±8,0	b. 0,177 (-0,924 – 1,278) c. -2,124 (-3,632 – -0,616)	b. 0,752 c. 0,006
Toplam		662(100,0)	25,4±5,9	25,2±5,7	50,6±7,9		

Türkçe konuşulan ülkelerdeki tıp fakültesi öğrencilerinde hasta merkezliliği değerlendirmek için hasta-hekim yönelim ölçeği

¹ PPOS-TR14 Bakım puanı için basit doğrusal regresyon analizi

² PPOS-TR14 Paylaşım puanı için basit doğrusal regresyon analizi

³ PPOS-TR14 Toplam puanı için basit doğrusal regresyon analizi

Tablo 3 Tıp fakültesi öğrencilerinin bazı sosyodemografik özellikleri ve PPOS-TR14 puanları

Özellikler (1:Linear regresyon analizinde referans grup)		n (%)	PPOS-TR14 Bakım Puanı (Ort±SS)	PPOS-TR14 Paylaşım Puanı (Ort±SS)	PPOS-TR14 Toplam Puanı (Ort±SS)	B (95% CI) (Basit doğrusal regresyon)	P
Kariyer seçimi (1: Dahili branşta uzmanlık)	Dahili branşta uzmanlık	276 (41,7)	26,3±5,8	25,3±5,7	51,6±7,9	a ¹ -0,450 (-0,765 – -0,135) b ² 0,150 (-0,159 – 0,458) c ³ -0,300 (-0,725 – -0,124)	a. 0,005 b. 0,342 c. 0,165
	Cerrahi branşta uzmanlık	173 (26,1)	25,1±5,8	24,4±5,6	49,4±7,3		
	Pratisyen hekimlik (Aile hekimliği)	77 (11,6)	25,0±5,3	26,2±6,1	51,2±8,2		
	Temel bilimlerde uzmanlık	70 (10,6)	23,9±6,4	24,9±5,5	48,8±8,0		
	Pratisyen hekimlik (Acil hekimliği)	47 (7,1)	23,7±5,0	27,1±5,6	50,8±8,3		
	Diğer ⁴	19 (2,9)	27,1±6,6	24,4±5,2	51,5±7,4		
Bakılan hasta sayısının ilgi ve enerjisi azaltacağını düşünme (1: Evet)	Evet	486 (73,4)	25,8±5,8	24,9±5,5	50,7±7,6	a. -1,656 (-2,661 – -0,651) b. 1,382 (0,400 – 2,364) c. -0,274 (-1,634 – 1,086)	a. 0,001 b. 0,006 c. 0,693
	Hayır	176 (26,6)	24,2±5,8	26,2±6,2	50,4±8,7		
Nöbetlerle uzayan çalışma saatlerinin ilgi ve enerjisi azaltacağını düşünme (1: Evet)	Evet	559 (84,4)	25,8±5,8	25,0±5,6	50,8±7,6	a. -2,547 (-3,766 – -1,328) b. 1,234 (0,034 – 2,434) c. -1,313 (-2,967 – 0,341)	a. <0,001 b. 0,044 c. 0,120
	Hayır	103 (15,6)	23,3±5,8	26,3±6,1	49,5±8,9		
Fizik muayeneye anamnezden daha fazla yoğunlaşma (1: Evet)	Evet	265 (40,0)	24,5±5,7	25,3±5,6	49,8±7,9	a. 1,509 (0,603 – 2,416) b. -0,089 (-0,979 – 0,801) c. 1,420 (0,199 – 2,642)	a. 0,001 b. 0,844 c. 0,023
	Hayır	397 (60,0)	26,0±5,9	25,2±5,8	51,2±7,8		
Kendini yaşadığı toplumda ayrıcalıklı grubun bir parçası olarak görme (1: Evet)	Evet	380 (57,4)	25,6±5,9	24,8±5,9	50,4±8,2	a. -0,474 (-1,378 – 0,430) b. 0,996 (0,117 – 1,875) c. 0,522 (-0,692 – 1,736)	a. 0,304 b. 0,026 c. 0,399
	Hayır	282 (42,6)	25,1±5,8	25,8±5,3	50,9±7,4		
Doktor kontrolünde olma (1: Evet)	Evet	299 (45,2)	25,6±5,9	24,9±5,8	50,5±8,0	a. -0,356 (-1,255 – 0,543) b. 0,626 (-0,249 – 1,501) c. 0,270 (-0,937 – 1,477)	a. 0,437 b. 0,161 c. 0,661
	Hayır	363 (54,8)	25,2±5,8	25,5±5,6	50,8±7,8		
Hekim akrabaya sahip olma (1: Evet)	Evet	219 (33,1)	24,0±5,8	25,2±6,0	49,2±8,0	a. 2,138 (1,201 – 3,075) b. -0,025 (-0,953 – 0,902) c. 2,113 (0,846 – 3,379)	a. <0,001 b. 0,957 c. 0,001
	Hayır	443 (66,9)	26,1±5,8	25,2±5,6	51,3±7,7		
Toplam		662(100,0)	25,4±5,9	25,2±5,7	50,6±7,9		

¹ Tercihini belirtmeyen (11), kararsızım (7), tıp dışında bir kariyer (1)

Tablo 4 Multipl regresyon modelinde PPOS-TR14 ve alt ölçek puanlarını etkileyen değişkenler

Özellikler	B	Std. error B	Beta	P
PPOS-TR14 Bakım alt ölçeği ortalama puanları (Adj. R ² = 0,195, Durbin-Watson=1,840, P<0,001)				
Constant	18,762	4,942		<0,001
Cinsiyet	-1,623	0,446	-0,138	<0,001
Ailenin sosyoekonomik durumu	1,146	0,392	0,112	0,004
Nöbetlerle uzayan çalışma saatlerinin ilgi ve enerjisi azalttığını düşünme	-1,421	0,645	-0,088	0,028
Fizik muayeneye anamnezden daha fazla yoğunlaşma	1,076	0,434	0,090	0,013
Hekim akrabaya sahip olma	1,438	0,464	0,116	0,002
EÖ-Kısa form toplam puanı	0,176	0,026	0,251	<0,001
PPOS-TR14 Paylaşım alt ölçeği ortalama puanları (Adj. R ² = 0,069, Durbin-Watson=1,916, P<0,001)				
Constant	26,118	5,181		<0,001
Sınıf	-1,145	0,328	-0,165	0,001
Ailenin sosyoekonomik durumu	-0,895	0,411	-0,090	0,030
Dini inanç ile ilişki	0,740	0,331	0,088	0,026
Kendini yaşadığı toplumda ayrıcalıklı grubun bir parçası olarak görme	1,232	0,460	0,107	0,008
PPOS-TR14 Toplam ortalama puanları (Adj. R ² = 0,065, Durbin-Watson=1,808, P<0,001)				
Constant	44,880	7,042		<0,001
Cinsiyet	-2,102	0,636	-0,133	0,001
Dini inanç ile ilişki	1,207	0,450	0,104	0,007
EÖ-Kısa form toplam puanı	0,131	0,037	0,138	<0,001

artırmaktaydı (sırasıyla $p<0,001$, $p=0,004$, $p=0,028$, $p=0,013$, $p=0,002$, $p<0,001$). Klinik eğitim görülen 3 yıllık dönemde sınıf ilerlemek, ailenin sosyoekonomik durumunun daha iyi olması, dini inanç ile ilişkinin daha iyi olarak tanımlanması ve almış olduğu eğitim-meslekten dolayı kendini yaşadığı toplumda ayrıcalıklı grubun bir parçası olarak görmek PPOS-TR14-Paylaşım alt ölçeği puanını artırmaktaydı (sırasıyla $p=0,001$, $p=0,030$, $p=0,026$, $p=0,008$). Medeni durum, en uzun süre yaşanan yerleşim birimi, not ortalaması, ders dışı sosyal-sanatsal-sportif aktivitelere katılım, mesleğin kendisine uygun olduğunu düşünme durumu, gelir kaygısı, malpraktis kaygısı, kariyer seçimi, belirli bir zaman dilimi içerisinde bakmakla yükümlü oldukları hasta sayısının hastalar ile olan ilişkilerinde ilgilerini ve enerjilerini azaltacağını düşünme, hastayı bir insan olmaktan çok hastalık veya vaka olarak görme ve kendinin veya yakın akrabasının düzenli olarak doktor kontrolünde olması PPOS-TR14- Toplam ve alt ölçek puanlarını etkilememektedir (Tablo 4).

Tartışma

Bu araştırmada kadınların hasta hekim ilişkisindeki tutumlarının erkeklere kıyasla daha fazla hasta merkezli olduğu görülmüştür. Araştırmanın sonunda PPOS-TR14-Toplam ve PPOS-TR14-Bakım puanları kadınlarda erkeklere göre daha yüksek bulunmuştur. Literatürde tıp fakültesi öğrencilerinin hasta merkezliliğe yönelik tutumlarının araştırıldığı çalışmaların birçoğunda da kadınların daha fazla hasta merkezli oldukları bildirilmiştir. Park (2007)'in çalışmasında kadın olmak "Patient-Practitioner Orientation Scale (PPOS)" puanını arttırmıştır (38). Krupat ve ark. (1999)'ın tıp fakültesi öğrencilerinde ve hekimlerde yaptığı 2 ayrı çalışmada da kadınların PPOS puanının erkeklere göre daha yüksek olduğu belirtilmiştir (39). Tsimitsou ve ark.'ın tıp fakültesi öğrencilerinde yaptıkları çalışmada kadınlarda PPOS ve PPOS-paylaşım puanlarının anlamlı olarak daha yüksek olduğu bulunmuştur (40). Lee ve ark.(2008)'in çalışmasında

kadınlarda PPOS, PPOS-Paylaşım ve PPOS-Bakım puanları anlamlı derecede daha yüksek bulunmuştur (41). Haidet ve ark. (2002)'in tıp fakültesi öğrencilerinde yaptıkları çalışmada kadınların PPOS puanları erkek öğrencilere göre daha yüksek bulunmuştur (30). Esasında sadece hasta hekim ilişkisinde değil insan ilişkilerinde de kadınların erkeklere göre bazı avantajları olduğu söylenebilir. İletişim halinde oldukları bireyin kendileriyle daha rahat ve özgür bir şekilde konuşmasını kolaylaştırabildikleri, sözel olmayan iletişimde de kadınların erkeklere göre çok daha sıcak ve güçlü bir tarza sahip oldukları bildirilmektedir (42). Bu avantajları hasta hekim ilişkisinde kadınların daha kolay şekilde hasta merkezli tutum geliştirmelerini sağlamış olabilir. Tıp fakültesi öğrencilerinin dini inançları ile ilişkilerini daha iyi olarak tanımlamaları PPOS-TR14-Toplam ve PPOS-TR14-Paylaşım alt ölçek puanlarını artırmıştır. Tsimsou ve ark.(2007)'in çalışmasında başlangıç analizlerinde dini inanç ile PPOS ve PPOS-Paylaşım skorlarının yüksekliği arasında zayıf ama önemli bir ilişki olduğu saptanmıştır. İleri analizlerde bu ilişkinin sadece kız öğrencilerde daha kuvvetli olarak var olduğu görülmüştür (40). Kişi hangi dine mensup olursa olsun, tutum ve davranışlarında dini değerler belirleyici unsurlardan bir tanesi ise, hasta hekim ilişkisinin de bu değerlerden etkilenmesinin ve ilişkide hasta merkezli tutuma daha fazla sahip olmanın şaşırtıcı bir durum olmayacağı söylenebilir. Genel olarak çoğu dini öğretilerde var olan temel insan haklarına saygı, merhamet, hastalara ve yaşlılara saygı gibi öğretilerin hasta merkezli yaklaşımın benimsenmesinde etkisi olduğu düşünülebilir. Bu çalışmada hekim yakın akrabaya sahip olma durumu söz konusu olduğunda, bu öğrencilerin daha az hasta merkezli (PPOS-TR14-Bakım puanları daha düşük) oldukları gösterilmiştir. Haidet ve ark. (2002)'in çalışmasında aile üyelerinden birinin tıp ile ilgili bir mesleği olması durumunda PPOS, PPOS-Paylaşım ve PPOS-Bakım puanlarının daha düşük olduğu ancak farkın anlamlı olmadığını bildirmiştir (30). Mesleklerinde uzun yıllar geçirmiş tecrübeli olan hekimler, hastaya yaklaşımda daha yeni bir model olan hasta merkezlilikten uzak kalmış ve hekim merkezli tutum modelini daha fazla benimsemiş olabilirler. Tecrübelerini aktardıkları çevrelerindeki bireylerle olan etkileşimlerinde, bilhassa da kendilerini örnek alabilecek konumda olan ailedeki tıp fakültesi öğrencisiyle olan etkileşimlerinde hastaya olan yaklaşımları da örnek alınmış, benimsenmiş olabilir. Bu çalışmada tıp fakültesi öğrencisinin fakülte mezuniyete daha yakın bir sınıfta eğitim görmesinin daha düşük PPOS-TR14-Paylaşım puanı ile ilişkili olduğu ortaya konmuştur. Tsimsiou ve ark. (2007)'in çalışmasında tıp fakültesi öğrencilerinin 4. sınıf ve 6. sınıf sonunda PPOS, PPOS-Paylaşım ve PPOS-Bakım puanları bakımından kıyaslanması ile

edilen bulgular da bu araştırmanın bulgularını destekler niteliktedir; 6. sınıfın sonunda PPOS ve PPOS-Paylaşım puanı daha düşük bulunmuştur (40). Mezuniyet öncesi eğitimde hekimlere hasta merkezli değerlerin benimsenmesinde çoğu kez başarısız olduğu bilinmektedir (29). Tıp fakültesi öğrencilerinin bir çoğunun eğitimlerine çok büyük idealler ve hedefler ile başladığı optimist bir şekilde başladığı söylenebilir. Ancak yıllar geçtikçe mesleklerinin ve aldıkları eğitimin yıpratıcılığı ile sahip oldukları değerler de erozyona uğramış olabilir. Öğrenciler klinik eğitimlerinin başlangıcında sahip oldukları hasta merkezli bazı değerleri yıllar geçtikçe kaybetmiş olabilirler. Nöbetlerle uzayan çalışma saatlerinin hastalara olan ilgi-enerjiyi azaltacağını ve fizik muayeneye anamnezden daha fazla yoğunlaşmadığını belirten öğrencilerin PPOS-TR14-Bakım puanları daha yüksek bulunmuştur. EÖ-Kısa form puan artışının ise hem PPOS-TR14-Bakım hem de Toplam puanlarını artırdığı görülmüştür. Bu bulguları tersinden yorumlamak da mümkündür. Bakım puanı yüksek olan hekim adayları tam da bu nedenle çalışma saatlerinin uzun olmasının neden olacağı fiziksel ve duygusal yıpranmışlıktan şikâyet ediyor olabilir, hastaya bütüncül yaklaşabilmek için gerekli bilgileri edinebilecekleri anamnez aşamasını fizik muayenenin gerisinde bırakmamayı tercih ediyor olabilirler. Hekimin empati yetisinin kuvvetli olmasıyla birlikte hastanın duygularıyla birlikte değerlendirildiği bütüncül yaklaşıma daha fazla sahip olmasının beklenen bir durum olduğu söylenebilir. Çalışmada, kendini yaşadığı toplumda ayrıcalıklı grubun bir parçası olarak gören bireyler daha düşük PPOS-TR14-Paylaşım puanlarına sahiptiler. Sosyal statü olarak kendilerini ayrıcalıklı gören hekim adaylarının bu özelliklerinin hastalarıyla ilişkilerine de taşınmış olması güç, kontrol ve bilgilerini paylaşmalarını engellemiş olabilir.

Sonuç olarak, bu çalışmada 4-5-6. sınıf tıp fakültesi öğrencilerinin hasta-hekim ilişkisinde hasta merkezliliğe yönelik tutumları değerlendirildi ve sahip olunan bazı özelliklerin (cinsiyet, ailenin sosyoekonomik durumu, sınıf, dini inanç ile ilişki, hekim akrabaya sahip olma, uzayan çalışma saatleri, anamneze ayrılan zaman, kendini toplumda ayrıcalıklı görme, EÖ-Kısa form puanı öğrencilerde hasta merkezlilik üzerinde etkili olduğu saptandı. Son yıllarda sağlık hizmetleri sunumunda hasta merkezliliğin önemli bir standart haline gelmiş olması ve sağlık çıktıları üzerindeki olumlu etkileri göz önünde bulundurularak, lisans eğitimi süresince hasta merkezli yaklaşımın benimsenmesine engel olan faktörler yapılacak çalışmalar ile sorgulanmaya devam edilmelidir. Tıp Fakültesi yöneticileri ve Tıp Eğitimi Anabilim Dalları ile birlikte mezuniyet öncesi eğitimde öğrencilere daha fazla hasta merkezli tutum kazandırılması yönünde planlamalar yapılmalıdır.

Kaynaklar

- Samancı U. Uluslararası sağlık tüzüğü (2005) ve hukukî niteliği. D.E.Ü. Hukuk Fakültesi Dergisi. 2014;16(2):113-169.
- World Health Organization: WHO[Internet]. 2019[son güncelleme 2019; 30 haziran 2019 tarihinde erişildi]. Erişim adresi: <https://www.who.int/about/who-we-are/constitution>
- Hulka BS, Kupper LL, Cassel JC, Thompson SJ. A method for measuring physician's awareness of patients' concerns. HSM-HA health reports. 1971;86(8):741-751.
- Ley P, Whitworth MA, Skilbeck CE, Woodward R, Pinsent RJ, Pike LA et al. Improving doctor-patient communication in general practice. The Journal of the Royal College of General Practitioners. 1976;26(171):720-724.
- Simpson M, Buckman R, Stewart M, Maguire P, Lipkin M, Novack D et al. Doctor-patient communication: the Toronto consensus statement. British Medical Journal. 1991;303(6814):1385-1387.
- Atıcı E. Hasta-hekim ilişkisi kavramı. Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi. 2007;33(1):45-50.
- Hardoff D, Schonmann S. Training physicians in communication skills with adolescents using teenage actors as simulated patients. Medical Education. 2001;35(3):206-210.
- Starfield B, Wray C, Hess K, Gross R, Birk PS, D'Lugoff BC. The influence of patient-practitioner agreement on outcome of care. American Journal of Public Health. 1981;71(2):127-131.
- Maguire P, Pitceathly C. Key communication skills and how to acquire them. British Medical Journal. 2002;325(7366):697-700.
- Ong LML, De Haes JCJM, Hoos AM, Lammes FB. Doctor-patient communication: a review of the literature. Social Science Medicine. 1995;40(7):903-918.
- Hall JA, Roter DL, Katz NR. Meta-analysis of correlates of provider behavior in medical encounters. Medical Care. 1988;26(7):657-675.
- Hudon C, Fortin M, Haggerty JL, Lambert M, Poitras ME. Measuring patients' perceptions of patient-centered care: a systematic review of tools for family medicine. The Annals of Family Medicine. 2011;9(2):155-164.
- Makoul G, Schofield T. Communication teaching and assessment in medical education: an international consensus statement. Patient Education and Counseling. 1999;37(2):191-195.
- Lázaro J. Doctors' status: changes in the past millennium. The Lancet. 1999;354:17.
- Kılıç M, Avdal EÜ. Güncel tıp etiğinin felsefi temelleri üzerine bir deneme. Kaygı/Uludağ Üniversitesi Felsefe Dergisi. 2011;(17):175-184.
- Oğuz NY. Klinik uygulamada hekim-hasta ilişkisi. Türkiye Klinikleri J Med Ethics. 1995;3(2):59-65.
- Balint E. The possibilities of patient-centered medicine. The Journal of the Royal College of General Practitioners. 1969;17(82):269-276.
- Stewart M, Brown BJ, Weston WW, McWhinney I, McWilliam CL, Freeman TR. Patient-centered medicine: transforming the clinical method. 2nd ed. Oxon: Radcliffe Medical Press; 2003.
- Haidet P, Dains J, Paterniti D, Chang T, Tseng E, Rogers JC. Attitudes, information, and communication: Medical students in patient care. Acad Med. 2001;76(10):42-44.
- Stewart MA. Effective physician-patient communication and health outcomes: a review. CMAJ: Canadian Medical Association Journal. 1995;152(9):1423-1433.
- Kinnersley P, Stott N, Peters TJ, Harvey I. The patient-centredness of consultations and outcome in primary care. Br J Gen Pract. 1999;49(446):711-716.
- Henbest RJ, Fehrsen GS. Patient-centredness: is it applicable outside the west? Its measurement and effect on outcomes. Family Practice. 1992;9(3):311-317.
- Bergman AA, Connaughton SL. What is patient-centered care really? Voices of Hispanic prenatal patients. Health Commun. 2013;28(8):789-799.
- Borgermans L, Goderis G., Van Den Broeke C, Verbeke G, Carbonez A, Ivanova A et al. Patients' experiences with patient-centred care are associated with documented outcome of care indicators for diabetes: findings from the Leuven Diabetes Project. International Journal of Care Pathways. 2011;15(3):65-75.
- Little P, Everitt H, Williamson I, Warner G, Moore M, Gould C et al. Preferences of patients for patient centred approach to consultation in primary care: observational study. British Medical Journal. 2001;322:468-472.
- Sibill K, Greene A, Bush JP. Preparing physicians for the 21st century: targeting communication skills and the promotion of health behavior change. Annals of Behavioral Science and Medical Education. 2010;16(1):7-13.
- Van der Eijk M, Faber MJ, Al Shamma S, Munneke M, Bloem BR. Moving towards patient-centered healthcare for patients with Parkinson's disease. Parkinsonism & related disorders. 2011;17(5):360-364.
- Stewart M. Towards a global definition of patient centred care: the patient should be the judge of patient centred care. British Medical Journal. 2001;322:444-445.
- Bleakley A, Bligh J. Students learning from patients: let's get real in medical education. Advances in Health Sciences Education, 2008;13(1):89-107.
- Haidet P, Dains JE, Paterniti DA, Hechtel L, Chang T, Tseng E et al. Medical student attitudes toward the doctor-patient relationship. Medical Education. 2002;36(6):568-574.
- Beckman HB, Frankel RM. Training practitioners to communicate effectively in cancer care: it is the relationship that counts. Patient Education and Counseling. 2003;50(1):85-89.
- Levinson W, Lesser CS, Epstein RM. Developing physician communication skills for patient-centered care. Health Affairs, 2010;29(7):1310-1318.
- Krupat E, Hiam CM, Fleming MZ, Freeman P. Patient-centredness and its correlates among first year medical students. Int J Psychiatry Med. 1999;29(3):347-56.
- Özdemir S, Edirne T. Hasta-Hekim Yönelim Ölçeğinin (HHYÖ) Türkçe'ye uyarlanması. Tıp Eğitimi Dünyası. 2018;17(51):21-32.
- Baron-Cohen S, Wheelwright S. The empathy quotient: investigation of adults with Asperger syndrome or high functioning autism and normal sex differences. J Autism Dev Disord. 2004;34(2):163-175.
- Bora E, Baysan L. Empati ölçeği-Türkçe formunun üniversite öğrencilerinde psikometrik özellikleri. Klinik Psikofarmakoloji Bülteni. 2009; 19(1):39-47.
- Wakabayashi A, Baron-Cohen S, Wheelwright S, Goldenfeld N, Delaney J, Fine D et al. Development of short forms of the Empathy Quotient (EQ-Short) and the Systemizing Quotient (SQ-Short). Personality and Individual Differences. 2006;41(5):929-940.
- Park J. Medical students' attitudes toward the patient-doctor relationship. Korean Journal of Medical Education. 2007;19(3):215-223.
- Krupat E, Hiam CM, Fleming MZ, Freeman P. Patient-centeredness and its correlates among first year medical students. The International Journal of Psychiatry in Medicine. 1999;29(3):347-356.
- Tsimtsiou Z, Kerasidou O, Efstathiou N, Papaharitou S, Hatzimouratidis K, Hatzichristou D. Medical students' attitudes toward patient-centred care: a longitudinal survey. Medical Education. 2007;41(2):146-153.
- Lee KH, Seow A, Luo N, Koh D. Attitudes towards the doctor-patient relationship: a prospective study in an Asian medical school. Medical Education. 2008;42(11):1092-1099.
- Roter DL, Hall JA, Aoki Y. Physician gender effects in medical communication: a meta-analytic review. Jama. 2002;288(6):756-764.